



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Sanni Peteri

# Sosiaalisen median viestinnän kehittäminen suun terveydenhuollolle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma digitaalisissa sosiaali- ja terveystalveissa

Suuhygienisti YAMK

Opinnäytetyö

19.12.2019

Tekijä(t) Otsikko	Sanni Peteri Sosiaalisen median viestinnän kehittäminen suun terveydenhuollolle
Sivumäärä Aika	29 sivua + 2 liitettä 19.12.2019
Tutkinto	Suuhygienisti (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Kliininen asiantuntijuus digitaalisissa sosiaali- ja terveystalouksissa
Suuntautumisvaihtoehto	Kliininen asiantuntija
Ohjaajat	lehtori, TtT Antti Niemi TtM Tarja Kontio
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kartoittaa, mitä sosiaalisen median kanavia espoolaiset käyttävät suun terveydenhuollossa ja miten espoolaisten suun terveystalouksien käyttäytymistä on mahdollista alkaa edistää sosiaalisen median ja -markkinoinnin avulla. Opinnäytetyön päätavoitteena on kehittää sosiaalisen median viestintää ja luoda sosiaalisen median viestinnän suunnitelman runko Espoon kaupungin suun terveydenhuollossa. Työssä kehitetään sosiaalisen median suunnitelman runko espoolaisten parhaimmaksi ja käytännöllisimmäksi kokemaan verkkoympäristöön.</p> <p>Sosiaalisen median avulla ja sosiaalista markkinointia hyödyntäen on mahdollista aloittaa suun terveystalouksien käyttäytymisen edistäminen. Sosiaalisen median rooli tiedon jaossa ja markkinoinnissa on merkittävä. Sosiaalisen median käyttö on viime vuosina siirtynyt perinteisistä internetselaimista mobiililaitteiden sovelluksiin. Hyvä terveys ja suun terveys ovat yhteiskunnallisesti vastuullinen tavoite ja keino taloudellisen kestävyuden turvaamiseksi. Sosiaalisella markkinoinnilla ja yhteiskehittämisellä pyritään vaikuttamaan ihmisten suun terveystalouksien käyttäytymiseen siten, että se hyödyttää yksilöitä ja yhteiskuntaa yleisesti. Hyvä suun terveys on mahdollista saavuttaa nykyisilläkin resursseilla, mikäli ne suunnataan entistä tehokkaammin terveyden edistämiseen. Asiakaslähtöisesti muutosta lähestyttäessä on keskiössä asiakkaan ja kuluttajan toiveet ja tarpeet.</p> <p>Tutkimuksen kysely kerättiin kuukauden aikana Espoon suun terveydenhuollon sivuilla ja –hoitoloissa sekä sosiaalisessa mediassa. Vastauksia tuli 42 kappaletta. Sosiaalisen median suunnitelman runko tuotettiin yhdessä suun terveyden edistämistyöryhmän kanssa Espoon viestinnän apukysymysten ohjauksella rungon pohjaa.</p> <p>Tuloksissa Facebook oli suosituin sosiaalinen media. Espoolaiset toivoivat Facebookin saamista käyttöön. Sosiaalisesta mediasta espoolaiset toivoivat saavan tietoa omahoidosta, ajanvarauksesta, hoitoon pääsystä ja suun- ja hampaiden sairauksista sekä muista suussa näkyvistä sairauksista.</p>	
Avainsanat	sosiaalinen media, sosiaalinen markkinointi, suun terveydenhuolto, terveystalouksien viestintä

Author(s) Title	Sanni Peteri Developing social media communication for oral health
Number of Pages Date	29 pages + 2 appendices 19th December 2019
Degree	Oral Hygiene (Master's Degrees)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Clinical Expertise and Digitalization in Health Care
Specialisation option	Clinical Expertise
Instructors	Antti Niemi, Senior Lecturer, PhD Tarja Kontio, Master of Health Sciences
<p>The purpose of this thesis was to find out and map what kind of oral health care social media channels are used by people in Espoo and how social media and marketing can begin to promote oral health behavior in Espoo. The main objective of the Pilot Thesis was to develop social media communication for the City of Espoo's oral health care and to create a framework for a social media communication plan. The work developed a framework for a social media plan for the online environment, which was seen by the people of Espoo as the best and most practical.</p> <p>Social media and social marketing can help to promote people's oral health behaviors. Social media is important in information sharing and marketing. In recent years, the use of social media has shifted to mobile applications instead of the traditional Internet browser. Social marketing and co-development aims to influence people's oral health behaviors to the benefit of individuals and society in general. Good health and oral health are the goal of socially sustainable development and a way of ensuring economic sustainability. Existing resources can achieve good oral health if they are more effectively targeted at health promotion. When approaching change in a customer-oriented way, the wishes and needs of the customer and the consumer are at the center.</p> <p>The survey questionnaire was collected during the month on Espoo oral health care sites and care centers and in social media. There were 42 responses. The frame designed by the social media was produced in cooperation with the oral health promotion task force, while the Espoo communications support questions guided the bottom of the frame.</p> <p>Out of the results, Facebook became the most popular social media which Espoo's inhabitants hoped to have in use. From the the social media, Espoo's inhabitants hoped to receive information about self-care, appointment, access to care and oral and dental diseases and other oral illnesses.</p>	
Keywords	social media, social marketing, oral health, health communication

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Espoon kaupunki sosiaalisessa mediassa	3
2.1	Sosiaalinen media ja sen käyttö	3
2.2	Espoon kaupungin suun terveydenhuolto	4
3	Terveyden edistämistä terveystietokannan avulla	5
3.1	Terveystietokanta	5
3.2	Terveyden edistäminen	6
4	Sosiaalisella markkinoinnilla terveystietokannan käyttämisen muutokseen	7
4.1	Sosiaalinen markkinointi	7
4.2	Terveystietokannan käyttäminen	8
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	9
6	Tutkimuksellinen kehittäminen	10
6.1	Systemoitu kirjallisuuskatsaus	10
6.2	Kvantitatiivinen tutkimus ja analysointi	12
6.3	Yhteiskehittäminen	13
7	Tulokset	14
7.1	Systemoidun kirjallisuuskatsauksen analysointi ja tulokset	14
7.2	Kyselyn tulokset	16
7.3	Sosiaalisen median suunnitelman runko	19
8	Pohdinta	21
8.1	Tulosten pohdinta	21
8.2	Tutkimuksellisen kehittämisen eettisyys ja luotettavuus	22
8.3	Johtopäätökset ja jatkokehittämis ehdotukset	23
	Lähteet	25
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Tiedote kyselystä	

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat Suomessa muutoksen tilassa. Sote- ja maakuntauudistukseen tulee myös julkisen sektorin valmistautua ottamalla muun muassa uusia viestintäkanavia ja sähköisiä palveluita käyttöön (Alueuudistus.fi; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Muutoksissa uudet menettelytavat ja -palvelut tulee saada juurrutettua vanhaan toimintakulttuuriin ennen kuin voidaan alkaa muuttaa itse toimintakulttuuria. Kulttuuri muuttuu sen jälkeen, kun ihmiset on saatu toimimaan uudella tavalla. (Kotter 1996: 132-138.) Tutkimuksellinen kehittämistyöni käsittelee sosiaalisen median viestinnän kehittämistä Espoon kaupungin suun terveydenhuollolle.

Sosiaalisen median avulla ja sosiaalista markkinointia hyödyntäen voidaan alkaa edistää ihmisten suun terveyskäyttäytymistä. (Lähteenmäki – Tukia – Wilskman 2012; Apfel – French 2014.) Sosiaalinen media tiedon jaossa ja markkinoinnissa on merkittävä. Espoon suun terveydenhuollossa ei vielä hyödynnetä sosiaalista mediaa suun terveyden edistämisessä. Sosiaalinen media on sähköinen mediaympäristö, jolla viitataan verkkopalveluihin, kuten Facebook, Twitter ja Instagram. Sosiaalisen median käyttö on siirtynyt viime vuosien aikana mobiililaitteiden sovelluksiin perinteisen internetiselaimen sijaan. Verkkopalveluiden kautta voidaan jakaa espoolaisille kattavasti ajankohtaiset tiedot esimerkiksi suun terveydestä, hammashoidon palveluista sekä edistää espoolaisten suun terveyskäyttäytymistä. (Hakola – Hiila 2012: 71, 141; Rongas 2011.)

Sosiaalisella markkinoinnilla ja yhteiskehittämisellä pyritään vaikuttamaan ihmisten suun terveyskäyttäytymiseen niin, että se hyödyttää yksilöitä ja yhteiskuntaa yleisesti. Hyvä terveys ja suun terveys on yhteiskunnallisesti kestävä kehityksen tavoite, ja se on keino talouden kestävyys turvaamiseksi. Hyvä suun terveys on mahdollista saavuttaa nykyisilläkin resursseilla, mikäli ne suunnataan entistä tehokkaammin terveyden edistämiseen. (Ståhl – Rimpelä 2011: 53.) Muutosta lähestyttäessä asiakaslähtöisesti, on keskiössä asiakkaan ja kuluttajan toiveet ja tarpeet. Herkästi projekteissa ja muutoksissa lähestymistapa on alan ammattilaisen näkökulma, eli muutos lähtee silloin asiantuntijoiden määrittämistä kohteista ja tavoitteista, jolloin asiakkaan tarpeet ja toiveet eivät ole kirkkaimpana muutostavoitteissa. (Lähteenmäki ym. 2012; ECDC 2014; Apfel – French 2014.)

Tässä kehittämistyössä kartoitetaan ja selvitetään mitä suun terveydenhuollon sosiaalisen median kanavia espoolaiset käyttävät ja kuinka sosiaalisen median ja -markkinoinnin avulla saadaan espoolaisten suun terveyskäyttämistä edistettyä. Espoon kaupungin suun terveydenhuolto on toivonut käyttöönsä sosiaalisen median kanavia jo pidemmän aikaa. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on kehittää Espoon kaupungin suun terveydenhuollon sosiaalisen median viestintää ja luoda sosiaalisen median viestinnän suunnitelman runko. (Hakola – Hiila 2012: 96-99, 141-142; Rongas 2011.) Opinnäytetyö on suoraan hyödynnettävissä työelämää, koska työ on työelämän puolelta tullut toive.

## 2 Espoon kaupunki sosiaalisessa mediassa

### 2.1 Sosiaalinen media ja sen käyttö

Sosiaalinen media on sähköinen mediaympäristö, ilmaisu, jolla viitataan verkkopalveluihin, kuten Facebook, Twitter ja Instagram. (Hakola – Hiila 2012: 71, 141; Rongas 2011.) Verkkopalveluissa käyttäjät tuottavat sisältöä, jota jaetaan seuraajille. Sosiaalisen median käyttö on siirtynyt viime vuosien aikana enenevässä määrin mobiililaitteiden sovellyksiin perinteisen internetselaimen sijaan. (Rongas 2011.) Sosiaalisen median käyttö yrityksissä on yleistynyt nopeasti yleisellä tasolla. Tilastokeskuksen (2018) yrityksille teettämän tutkimuksen mukaan sosiaalisen median, yhteisöpalvelujen käyttö on kasvanut vuodesta 2013 vuoteen 2018 33 prosenttiyksikköä, 38 prosentista 69 prosenttiin. Tilastokeskuksen tutkimuksissa ei ollut mukana sosiaali- ja terveysaloja. Erityisesti suun terveydenhuollon yritysten ja julkisen sektorin sosiaalisen median käytöstä ei löydy tutkittua tietoa.

Sosiaalinen media tarjoaa runsaasti yhteydenpitomahdollisuuksia hammaslääketieteen ammattilaisten ja potilaiden välillä. Se tarjoaa foorumin, jossa ihmiset voivat keskustella kokemuksistaan, jakaa vinkkejä ja olla vuorovaikutuksessa keskenään. Sosiaalisessa mediassa on runsaasti käyttämättä olevia yhteydenpitoresursseja. Jos organisaatiot ja yritykset eivät vielä ole sosiaalisessa mediassa niin nyt on aika ryhtyä, harkintakyky ja varovaisuus huomioiden. (Bennadi – Thummala – Sibyl 2017.) Tse, Bridges, Srinivasan ja Cheng (2015) tutkimus osoittaa, että sosiaalisen median verkkosivuista Facebook ja YouTube voivat olla tehokkaampia nuorten terveyden edistämisen parantamiseen audiovisuaalisuuden vuoksi verrattuna yksinkertaiseen tekstipohjaiseen Twitteriin.

Sosiaalisen median verkkopalveluista Facebookin on arvioitu olevan globaalisti ylivoimaisin. Sovellukset ja palvelut kehittyvät jatkuvasti. Käyttäjät ja yhteisöt arvostelevat, jakavat, omaksuvat ja hylkäävät palveluita sen perusteella kuinka hyviksi tai huonoiksi he ovat ne kokeneet. Jokaisen yrityksen tulee itse löytää ja muokata oma toimintamalli sosiaalisen median käyttöä varten sekä rakentaa suunnitelma kokonaisuuden hallintaan, kehittämiseen ja ylläpitoon. Sosiaalisen median käytön kehittämiseen, edistämiseen ja ylläpitoon kannattaa organisaatiossa valjastaa ne työntekijät, joille sosiaalinen media on jo luonteva osa elämää. Sosiaalisen median luonteeseen kuuluu se, että se kehittyy jatkuvasti ja sitä tulee kehittää jatkuvasti. Sosiaalisen median palveluita ei voida suunnitella

valmiiksi, koska ne muuttuvat koko ajan kehittäjien ja käyttäjien näkemysten vuorovaikutuksessa. Julkaisujen kielestä ja ulkoasusta on hyvä tehdä organisaation yhteinen linjaus, jotta tavoitteellisuus säilytetään. Linjauksen ei kuulu olla pitkä ohje pitkin muistilistoineen, koska se on merkki siitä, että organisaatioiden hallinnossa sosiaalinen media ei ole vielä osa arkipäivää. (Forsgård – Frey 2010: 33, 37, 76; Suominen 2013: 231, 290.)

Organisaation oman verkkoviestimen, sosiaalisen median tilin sisältöä rakentaessa on tärkeä muistaa, että kaikkea tietoa ei tarvitse itse tuottaa ja luoda vaan verkossa linkit alkuperäislähteisiin ovat kaikki kaikessa. Sosiaalisen median tilissä sisältö on kaiken keskiössä, koska erinomainen sisältö houkuttelee seuraajia, rakentaa vaikutusvaltaa ja luo arvostusta. Relevanttien alkuperäislähteiden linkkaaminen ja jakaminen on laillisesti oikein kun lähdetiedot ovat linkityksen ja jaon yhteydessä kunnossa. Kyseessä ei ole toisen lähteen kopiointi vaan julkisesti alkuperäislähteen arvostaminen. Organisaation sosiaalisen median tilin perustaminen tavan vuoksi ei ole relevantti. Tärkeintä on pitää mielessä mitä organisaatio tekee sosiaalisessa mediassa ja mitä sen avulla tavoitellaan. (Forsgård – Frey 2010: 65, 154-156.)

## 2.2 Espoon kaupungin suun terveydenhuolto

Espoo on Suomen toiseksi suurin kaupunki, joka sijaitsee Uudellamaalla. Espoo on kasvava ja kehittyvä kaupunki. Espoon kaupungin suun terveydenhuollon palveluita voivat käyttää ainakin kaikki 283 632 Espoossa asuvaa asukasta. Kaikki Espoon suun terveydenhuollon palveluita käyttävät eivät välttämättä asu Espoossa, koska myös ulkokuntalaiset ovat voineet valita vuodesta 2014 lähtien Espoon hammashuollon palvelun tuottajaksi. Palvelun tuottavan kunnan ja sen sisällä olevan terveystieteiden valinnan voi tehdä aina vuodeksi kerrallaan. (Espoo.fi 2019; Valtioneuvoston laki terveydenhuollosta 1326/2010 § 48.)

Espoon kaupungin suun terveydenhuolto koostuu hammaslääkäreistä, suuhygienisteistä, hammashoitajista, esimiehistä, sihteereistä, asiantuntijoista, päälliköistä ja ylihammaslääkäreistä, jotka työskentelevät 11 hammashoitolassa ympäri Espoota sekä toimistotiloissa. Hammaslääkäreiden, suuhygienistien ja hammashoitajien työn pääpaino on kliinisessä työssä. Henkilökunnan sisältä on koottu 11 henkilön terveyden edistämistyöryhmä, joka tekee ja päivittää terveyden edistämisen materiaaleja ja järjestää tilaisuuksia painottuen niihin asiakasryhmiin, jonka johtoryhmä on linjannut vuoden teemaksi. Espoo jakautuu seitsemään eri suuralueeseen, joita ovat Suur-Leppävaara, Suur-



Tapiola, Suur-Matinkylä, Suur-Espoonlahti, Suur-Kauklahti, Vanha-Espoo ja Pohjois-Espoo (Espoo.fi 2012).

### **3 Terveyden edistämistä terveystietokannan avulla**

#### **3.1 Terveystietokanta**

Terveystietokanta-termille ei ole yhtä ainoaa yhtenevää määritelmää, koska terveystietokannan tutkimus on vielä suhteellisen nuorta. Lääketieteen ja terveydenhuollon näkökulmasta terveystietokanta ymmärretään tiedonvälityksenä. Terveystietokannan voidaan nähdä olevan kaikkea sitä tietokantaa, joka liittyy terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen tai terveydenhuoltoon. Terveystietokannan tutkijoille terveystietokanta nähdään olevan ohjaavaa, positiivista terveyteen vaikuttamista, jonka keskeisin tehtävä on välittää ihmisille terveystietoa ja ylläpitää keskustelua terveystietokannasta. Terveystietokannassa on nähty olevan kaksi valtavirtaa: vuorovaikutuslinja ja vaikutus-tutkimuslinja. Vuorovaikutuslinjan tutkimuksen kohteena ovat olleet terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden väliset vuorovaikutukset. Vaikutus-tutkimuslinjan, eli tietokannan vaikutukseen tai tehokkuuteen suuntautunut linjan tutkimuksen kohteena ovat keskittyneet siihen, miten joukkotietokannalla voidaan vaikuttaa niin yhteisöjen kuin myös yksilöiden terveystietokäyttämiseen. (Torkkola 2002: 5, 9, 10; Torkkola 2014: 16-17.)

Terveystietokannan tavoitteiksi on määritelty sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kuntoutuminen ja terveyden edistäminen. Tavoitteiden määritelmä on nähty kuitenkin ristiriitaiseksi, koska silloin kaikki terveyttä koskeva tietokanta olisi terveystietokantaa. Terveystietokannan sisällön määrittelyn lähtökohta on se, että terveystietokantaa ei voida rajata pelkäksi terveyden edistämiseen pyrkiväksi tietokannaksi. Terveystietokannan parissa työskentelevät monen eri alan tutkijat ja tekijät. Toisille terveystietokanta on väline terveyden edistämässä ja tiedottamisessa, toisille terveydenhuollon vuorovaikutusprosessi ja toisille kulttuurinen ja yhteiskunnallinen prosessi. Terveystietokantaa muokkaa nykyaikana terveyden ja sairauden medioituminen. Terveyden medioituminen muuttaa terveyden edistämistä, sairastamista ja hoitamisen käytäntöjä. (Torkkola 2002: 6-8, 10-11; Torkkola 2014: 17.)

Nykyajan tehokkaita terveysviestinnän kanavia ovat esimerkiksi Facebook ja terveysaiheiset blogit. Sosiaalisessa mediassa tieto liikkuu tehokkaasti, koska sieltä tietoja voidaan etsiä ja jakaa helposti. Terveysviestinnän kannalta on parasta kun sosiaalisessa mediassa ovat mukana terveydenhuollon ammattilaiset, koska nykyään sisältöä haetaan hakukoneita käyttäen tai verkkosivujen kautta, ei niinkään organisaatioiden omilta kotisivuilta. (Hukka 2014: 104, 110-111.)

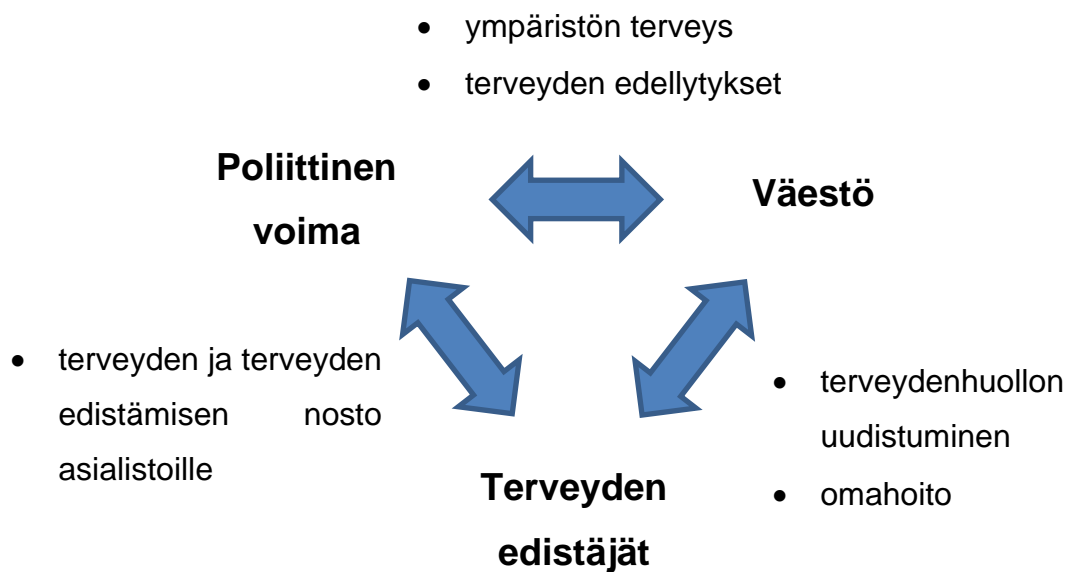
### 3.2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoitus on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa sekä kaventaa terveyseroja. Perustuslain 19 §:n mukaan julkisen vallan tehtävä on edistää väestön terveyttä. Terveyden edistäminen on tullut perustuslakiin vuonna 2000 lain uudistuksen yhteydessä. Terveydenhuolto lain 12 §:n mukaan kuntien on strategisissa suunnitteluissaan asetettava terveyden edistämisen tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet. Terveydestä huolehtiminen nähdään yhtenä julkisen vallan tärkeimmistä tehtävistä. Terveyden edistämisen roolijako menee niin, että valtiolla on pääasiassa ohjaava rooli ja kunnilla palvelujen järjestäjän ja toimeenpanijan rooli. (Ståhl – Rimpelä 2011: 45; Vertio 2003: 29; Valtioneuvoston laki Suomen perustuslakiin 731/1999 § 19; Valtioneuvoston laki terveydenhuollosta 1326/2010 § 12.)

Tehokas ja vaikuttava terveyden edistäminen on parhaimmillaan moniammatillista yhteistyötä kuntien eri toimialojen välillä. Terveydenhuollossa terveyden edistämisen tulee olla moniammatillista toimintaa, jossa jokaisella ammattiryhmällä ja ammattiryhmien asiantuntijoilla on omat roolinsa. Terveyden edistäjän on työssään otettava ihmisen omat tarpeet ja oma tahto huomioon kysymällä niistä ja antamalla tilaa ihmisten omaan päätöksentekoon. Terveydenhuollon ammattilaisen ammattietiikkaan kuuluu terveyteen liittyvien asioiden puheeksiotto ja motivoiva keskustelu. Keskustelu tulee hoitaa kuitenkin niin, että ihmisellä itsellään on tila ja mahdollisuus tehdä päätös terveydestään ja siihen liittyvistä asioista. (Valtioneuvoston laki terveydenhuollosta 1326/2010 § 12; Vertio 2003: 113, 142.)

Nykyisen terveyden edistämisen kivijalan perusta on 1986 Ottawan asiakirja. 1986 järjestettyyn Ottawan konferenssiin kokoontui keskustelemaan moniammatillinen asiantuntijoiden joukko terveyden edistämistä painottavan terveystalitiikan kehittämisestä. Asia-

kirjassa terveyden edistäminen jäsenneltiin viiteen osaan, joita ovat terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisemmän ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja terveystalvelujen uudelleen suuntautuminen. Terveyden edistämisen ammattilaiset tekevät työtä kentällä (kuvio 1), jossa monet toisistaan riippuvat tekijät vaikuttavat yhtäaikaaisesti. Voimakenttiä ovat väestö, poliittinen voima ja terveyden edistäjät. Jokaisen osallisen välillä yhteistyö on vastavuoroista. Terveyden edistämisen voimakenttä on tärkeä ymmärtää kuviona, joka muuttuu jatkuvasti alkuperäisten voimakenttien pysyessä samoina. (Vertio 2003: 29-32.)



Kuvio 1. Vertion (2003: 32) terveyden edistämisen voimakenttä mukailtuna.

## 4 Sosiaalisella markkinoinnilla terveyskäyttäytymisen muutokseen

### 4.1 Sosiaalinen markkinointi

Sosiaalinen markkinointi on prosessi, jonka tavoitteena on käyttäytymisen muuttaminen. Sosiaalinen markkinointi on työkalu käyttäytymismuutosten aikaansaamiseksi. Sosiaalisen markkinoinnin hyödyntäminen prosesseissa ja työelämässä auttaa luomaan ter-

veempää yhteiskuntaa, laatimaan kustannustehokkaampia, vaikuttavampia ja kestävämpiä linjauksia. Sosiaalinen markkinointi tähtää kampanjoiden vaikuttavuuden parantamisessa sekä on apuna projektien suunnittelussa. (Lähteenmäki ym. 2012.)

Sosiaalinen markkinointi määritellään lähestymistavaksi, johon pohjautuvilla toimenpiteillä pyritään vaikuttamaan ja muuttamaan ihmisten käyttäytymistä niin, että se hyödyttää niin yksilöitä kuin yhteiskuntaakin yleisesti. Tämä sosiaalisen markkinoinnin määritelmä voidaan jakaa kolmeen osaan: Sosiaalinen markkinointi on prosessi, sosiaalinen markkinointi hyödyttää ihmisiä ja sosiaalisen markkinoinnin avulla muutetaan käyttäytymistä. Sosiaalisen median avulla ja sosiaalista markkinointia hyödyntäen voidaan alkaa edistää ihmisten suun terveyskäyttäytymistä. (Lähteenmäki ym. 2012; ECDC 2014; Apfel – French 2014.)

Sosiaalisessa markkinoinnissa keskitytään asiakaslähtöisyyteen, asiakas on kaikkien sosiaalisen markkinoinnin hankkeiden keskiössä. Projekteissa, hankkeissa ja muutoksissa perinteinen lähestymistapa perustuu useimmiten sen alan ammattilaisen näkökulmaan, eli muutos lähtee asiantuntijoiden määrittämistä kohteista ja tavoitteista. Kun muutoksia aletaan lähestyä asiakaslähtöisesti, on keskiössä asiakkaan ja kuluttajan toiveet ja tarpeet (Lähteenmäki ym. 2012.) Sosiaalinen markkinointi sekoitetaan usein sosiaaliseen mainontaan, sosiaalisen median ja -verkoston markkinointiin. Sosiaalisen markkinoinnin toimenpiteet suunnitellaan vaikuttamaan yhteisöjen ja yksilöiden käyttäytymiseen koko yhteiskunnan hyväksi, ei vain yhden yksilön hyväksi. (ECDC 2014.)

#### 4.2 Terveyskäyttäytyminen

Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan elintapoja, jotka ovat yhteydessä sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Terveyskäyttäytymisellä ja elintavoilla on kulttuurinen, sosiaalinen ja taloudellinen kasvualusta. Terveyskäyttäytyminen on sosioekonomisia terveyseroja määrittävä tekijä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Suomessa moniin kansantauteihin liittyvät elintavat, eli terveyskäyttäytyminen. Esimerkiksi tupakointi ja ruokailutottumukset vaikuttavat kansantauteihin. 2017 ja 2019 kouluterveyskyselyjen mukaan yläkouluikäisistä nuorista 1,3 %-yksikköä on alkanut harjata hampaitaan useammin kuin kerran päivässä. (Helldán – Helakorpi 2015: 27; Ikonen – Helakorpi 2019.)

Mikäli ihmisten suun terveyttä halutaan parantaa, tulee tarkastella käytössä olevia toimintatapoja ja miettiä kuinka terveysviestinnällä saadaan tavoitettua oikeat ihmiset. Lasten terveyskäyttäytymiseen on vanhempien terveyskäyttäytymisellä suuri vaikutus. Terveyskäyttäytymisen hyvä perusta luodaan jo lapsena, joten vanhempien kautta tieto tulisi saada vietyä perille perheeseen. Vanhemmilta opitut tiedot ja taidot, uskomukset ja asenteet vaikuttavat lasten terveyskäyttäytymiseen läpi elämän. Pienten lasten äideillä on tutkittu olevan merkittävä rooli lasten suun terveyskäyttäytymisen muodostumisessa. (Grönholm – Virtanen – Murtomaa 2006; Honkala – Rimpelä – Välimaa – Tynjälä – Honkala 2009; Poutanen 2007.)

Tannerin (2015) väitöstutkimuksen mukaan suomalaisten 19-21-vuotiaiden miesten terveyskäyttäytyminen ei tue hyvää suun terveyttä. Terveiden edistämistyötä tehdessä on tärkeää pitää mielessä, että terveyskäyttäytyminen ja ympäristö vaikuttavat suun terveyteen. Kilpeläinen – Seppä – Tjäderhane – Peltonen – Anttonen (2013) tutkimuksen mukaan terveyskäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa terveyskasvatuksella. Tehokkaimmin vaikuttavaa interventio oli tutkimuksen mukaan vaikea päätellä. Terveyskasvatus on ollut terveyden edistämisen työkalu maailmalla jo vuosia. Yksinkertaistettuna valistustyöstä ollaan edetty tietotasoon ja asenteisiin vaikuttamiseen, jonka kautta ollaan päästy kokonaisvaltaisempaan vaikuttamiseen. Terveyskäyttäytymisen pohjalla käytetään eri käyttäytymisteorioita. (Petersen – Nordrehaug-Åstrøm 2008.)

Savolaisen (2005) sosiaalihammaslääketieteen alan väitöstutkimuksesta nousi tuloksena koulutusasteen ja koherenssin tunteen vaikutukset suun terveyskäyttäytymiseen. Naisten hyvä suun terveyskäyttäytyminen liittyi miehiä enemmän hyvään yleisterveyskäyttäytymiseen. Koherenssin tunteen haastattelu ja kartoittaminen voisi Savolaisen (2005) mukaan mahdollistaa suun terveydenedistämistyön kohdentamisen eniten sitä tarvitsevien ryhmiin.

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on selvittää ja kartoittaa mitä suun terveydenhuollon sosiaalisen median kanavia espoolaiset käyttävät ja miten sosiaalisen median ja -markkinoinnin avulla voidaan alkaa edistää espoolaisten suun terveyskäyttäytymistä. Kehittämistyön päätavoite on kehittää Espoon kaupungin suun terveydenhuollon sosiaalisen median viestintää ja luoda sosiaalisen median viestinnän suunnitelman

runko. Tällä hetkellä Espoon kaupungin suun terveydenhuollolla ei ole sosiaalisessa mediassa verkkotilejä. Tässä työssä kehitetään sosiaalisen median suunnitelman runko verkkoympäristöön, jonka espoolaiset kokevat parhaimmaksi ja käytännöllisimmäksi. Kehittämistyössä käytetään yhteyskehittelyä Espoon suun terveydenhuollon moniammatillisen suun terveyden edistämistyöryhmän kanssa.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tehtävät ovat seuraavat:

- ❖ Mitä sosiaalisen median kanavia espoolaiset käyttävät?
- ❖ Minkälaista tietoa espoolaiset ovat kiinnostuneet saamaan suun terveydenhuollosta sosiaalisen median kautta?
- ❖ Miten sosiaalisen median ja -markkinoinnin avulla voidaan edistää espoolaisten suun terveyskäyttäytymistä?

## 6 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö. Kehittäminen tähtää muutokseen, jolla tavoitellaan jotakin tehokkaampaa tai parempaa kuin aikaisemmat toimintarakenteet tai -tavat (Toikko – Rantanen 2009: 16). Kehittämistyössä sovellettiin määrällistä ja laadullista lähestymistapaa. Kehittämistyö eteni vaiheittain. Tässä tutkimuksessa on kyseessä lähtökohtaisesti kokonaistutkimus, jolloin tutkintaan jokainen perusjoukon jäsen. Kysely on survey-tutkimus, joiden muuttujien mittaustaso on luokitteleva. Kyselytutkimus on objektiivinen, koska se toteutetaan verkossa, jolloin tutkija itse ei voi vaikuttaa vastautuloksiin (Vilkkä 2007: 28,93). Vastaajien määräksi tavoiteltiin vähintään 300 henkilöä.

### 6.1 Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Systemoitu kirjallisuuskatsaus on yksi tieteellisistä tutkimusmenetelmistä, jossa etsitään tutkimuskysymyksiin vastauksia aiemmista tutkimuksista. Systemoitu kirjallisuuskatsaus etenee eri vaiheiden kautta. Alussa valitaan sopivat tietolähteet. Seuraavaksi kehitetään hakustrategia, toteutetaan haku, arvioidaan ja analysoidaan tuloksia ja tarvittaessa korjataan hakustrategioita. Lopuksi dokumentoidaan ja raportoidaan hakuprosessi. (Isojärvi – Mäkelä 2017.)

Tähän opinnäytetyöhön systemoitu kirjallisuuskatsaus oli relevantti tutkimusmenetelmä, joka lisättiin kokonaistutkimukseen täydentämään kyselytutkimusta sekä yhteiskehittävyyttä. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin EBSCO, Cochrane, Medic ja PubMed -tietokantoja (taulukko 1) niin, että katsaus on helposti toistettavissa ja sen avulla löydetään kaikki relevantit tutkimukset. Hakusanoiksi valikoituivat oral health ja social media. Hakusanoina käytettiin suomen- ja englanninkielisiä sanoja. (Isojärvi – Mäkelä 2017.)

Taulukko 1. Hakuprosessi

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Luetut	Hyväksytyt
EBSCO	oral health, social media	12	8	1
Cochrane	"oral health", social media	4	4	0
Medic	"oral health", social media	15	5	2
PubMed	"oral health", social media	13	4	0
Medic	suun terveys, sosiaalinen media	2	2	0

Alkuperäistutkimusten haussa käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerejä (taulukko 2). Haussa käytettiin aikarajausta 2009-2019. Yli 10-vuotta vanhat tutkimukset rajattiin pois, koska ne eivät ole enää relevantteja tutkimuksia nopeasti kehittyvällä alalla, joita tekninen suun terveydenhuolto ja sosiaalinen media ovat. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkun 2013: 93.) Hakukieleksi rajattiin suomi ja englanti. Hakukriteereiksi määriteltiin myös kokotekstin löytyminen sekä hakusanojen löytyminen tiivistelmästä. Samoja hakusanoja ja sanayhdistelmiä käytettiin kaikissa tietokannoissa.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Valitut tutkimukset on julkaistu vuosien 2009-2019 aikana.	Tieteellistä julkaisua ei ole saatavilla kokotekstinä.
Hyväksytään eri metodein tehdyt tutkimukset.	Tutkimukset, jotka keskittyvät muuhun kuin ihmisiin.

Suomi tai englanti on tutkimusten tai tieteellisten artikkelien julkaisukieli.	Kaikki hakusanat eivät löydy tiivistelmästä.
Kaikki hakusanat tulee löytyä kaikista tutkimuksista samassa muodossa.	

## 6.2 Kvantitatiivinen tutkimus ja analysointi

Työn ensimmäisessä vaiheessa tehtiin kysely espoolaisille heidän sosiaalisen median käyttämisestä. Tutkimuksen ensimmäinen osa oli kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen mittari oli kyselylomake, joka sisälsi määrällisiä kysymyksiä. Kysymykset olivat standardeitua. Kysely toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella Webropol:in kautta espoolaisille. Aineisto kerättiin anonymisti Webropol-kyselynä sosiaalisen median kanavia sekä Espoon kaupungin internet-sivuja apuna käyttäen (Vilka 2007: 95-96.) Espoon kaupungin internet-sivuilla tehtiin uutisnoston infoa kyselystä, jossa oli linkki kyselyyn. Kaikissa Espoon hammashoitoloissa informoitiin potilaita tiedotuslehtisen avulla. Tutkija informoi myös sosiaalisen median tileillä kyselystä. Webropol-kyselyn avulla oli tarkoitus saada suurin otanta espoolaisten mielipiteistä. Kohderyhmäksi kyselyssä määriteltiin kaikki yli 12-vuotiaat espoolaiset, jotka pystyivät käyttämään internetiä. Kyselyn toteutuksen ajankohdan oli tarkoitus olla huhtikuu 2019, jotta talviloma ei olisi vaikuttanut kyselyn vastaajien määrään. Kyselyn toteutus venyi kuitenkin touko- ja kesäkuulle henkilöstöresurssien ja vastausprosenttia suurenemisen vuoksi. Kysely esiteltiin kolmella ulkopuolisella kriittisellä käyttäjällä ennen kyselyn julkaisua. (Heikkilä 2014: 49, 55, 67-68; Mäkinen 2006: 93; Vilka 2007: 28,78; Vilka 2015: 94-102, 105-108.)

Taustatietoina kyselyssä kysyttiin sukupuoli, ikä, työstatus ja asuinalue Espoossa. Taustatietojen perusteella vastaajien anonymiteetti säilyi. Taustatietojen lisäksi kyselylomakkeessa kysyttiin sosiaalisen median kanavien käyttämisestä ja käyttämisen ja seuraamisen säännöllisyydestä. Kyselylomakkeessa pyydettiin luokitella kyselylomakkeen täyttäjän mielestä kolme tärkeintä ja helpointa sosiaalisen median kanavaa Espoon suun terveydenhuollolle. Sosiaalisten median kanavien lisäksi kyselylomakkeessa haettiin vastauksia siihen, mitä tietoa suun terveydestä espoolaiset ovat kiinnostuneet saamaan sosiaalisen median kautta ja millaisessa muodossa tiedon tulisi olla. (Liite 1.) Strukturoidussa kyselylomakkeessa käytettiin monivalintakysymyksiä. Vastausvaihtoehdot oli-



vat dikotomisias, toisensa poissulkevia ja monivalintoja. Taustatietojen analyysissä käytettiin laatueroasteikkoa, eli nominaaliasteikkoa ja suhdelukuasteikkoa. Alhaisten vastausmäärien vuoksi tuloksia ei analysoitu SPSS-ohjelmalla. Webropol-kyselyn tulokset analysoitiin Webropolin omalla analysointiohjelmalla. (Heikkilä 2014: 49, 55, 81-82, 142-144.)

Aineiston analyysissä keskityttiin aritmeettisiin keskiarvoihin sekä moodeihin. Vastaajien iäkiä ja sosioekonomista taustaa verrattuna sosiaalisen median käyttöön voidaan tutkia keskihajonnan avulla, koska se kuvaa kuinka hajallaan arvot ovat keskiarvon ympärillä. Kyselyssä ei vastauksia tullut niin paljoa eri sosioekonomisista taustoista, että niitä olisi voitu verrata. Aineistoa olisi voitu myös ristiintaulukoida, verraten miesten ja naisten sosiaalisen median eri kanavien käyttöä, mikäli vastauksia olisi tullut runsaasti eri sukupuolilta. (Heikkilä 2014: 84-86, 143-144; Vilkkä 2007: 118, 121-129.)

### 6.3 Yhteiskehittäjäyys

Työn toisessa ja kolmannessa vaiheessa tehtiin sosiaalisen median suunnitelman runko Espoon kaupungin suun terveydenhuollolle yhdessä suun terveyden edistämistyöryhmän moniammatillisen työryhmän kanssa. Yhteiskehittäjäyys voidaan nähdä tarkoittavan työpajaa, jossa nousseiden ideoiden avulla saadaan tuotettua sosiaalisen median suunnitelman runko Espoon kaupungin toiveiden mukaiseksi. Yhteiskehittäjäyys voidaan nähdä myös prosessina espoolaisten ja suun terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Lähtökohtana yhteiskehittäjäydessä on ammattilaisten ja espoolaisten välinen suhde, joka toteutui Webropol-kyselyssä. Yhteiskehittäjäyden tarkoitus on käynnistää muutosta esimerkiksi palveluiden järjestämisessä ja toteuttamisessa. Tämän tutkimuksen myötä Espoon suun terveydenhuollon viestinnässä tulisi tapahtua muutosta sosiaalisen median viestinnän tullessa käyttöön. Yhteiskehittäminen dokumentoitiin ja analysoitiin laadullisin menetelmin, aineistolähtöisesti, induktiivisen sisällön analyysimenetelmin. (Haukijärvi – Kangas – Knuutila – Leino-Richert – Teirasvuo 2014: 21-22, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Ammattilaisten välistä yhteiskehittäjäyys toteutettiin terveyden edistämistyöryhmän kokouksessa lokakuussa 2019 Skype-yhteyden välityksellä. Kokoukseen osallistui kuusi Espoon suun terveydenhuollon terveyden edistämistyöryhmän moniammatillista jäsentä. Yhteiskehittäjäyys kesti noin puoli tuntia. Osallistuvin yhteiskehittäjäyden vetämiseen Skype-yhteyden välityksellä, minkä kautta vetäminen osoittautui haastavaksi kun

ei voinut jakaa puheenvuoroja kuten fyysisesti olisi jakanut. Yhteiskehittäjyyttä ohjasi Espoon viestinnältä saatu sosiaalisen median viestintää koskevat kysymykset, joiden pohjalta sosiaalisen median suunnitelma runko tuotettiin.

Sosiaalisen median tulee olla osa organisaation viestintäsuunnitelmaa sekä kaikkea toimintaa ja tekemistä. Sosiaalisen median strategia määrittelee ja kertoo mitä kanavia viestintään käytetään ja millaista sisältöä tuotetaan. Sosiaalisen median strategia on jatkuvasti käynnissä oleva prosessi. Strategiassa ja suunnitelman rungossa tulee vastata kysymyksiin miksi juuri sosiaalisen median kanava, kenelle kanava on suunnattu, mitä kanavalla jaetaan, milloin jaetaan ja kuka vastaa ylläpidosta? Lisäksi strategiassa tulee suunnitella sosiaalisessa mediassa tapahtuvan keskustelun seuranta, sisällön onnistuminen, analysointi, mittaaminen ja kehittäminen. (Viestintä-Piritta 2016.)

Sosiaalisen median käytöstä suun terveydenhuollossa ei juuri ole tutkittua tietoa, joten yhteiskehittäjyyden analyysinä oli tarkoitus käyttää induktiivista sisällön analyysiä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167; Tuomi – Sarajärvi 2009: 95.) Induktiivisessä analyysissä luodaan esille tulleesta aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Induktiivisen sisällön analyysimenetelmän mukaan aineistosta poimitaan analyysiyksiköt, jotka tässä työssä ovat ajatuskokonaisuus, sanayhdistelmä tai kokonainen lause. Analyysirunko muodostetaan strukturoidusti, pelkistetään etsitystä aineistosta systemaattiset ilmaukset ja luokitellaan ne. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95-96, 113-115, 120-121.) Skype-kokouksen yhteydessä esitin Espoon viestinnältä tulleet kysymykset, jotka ohjasivat yhteiskehittäjyyttä. Skype-kokouksessa nousi esille yksittäisiä sanoja ja lauseita kysymysten vastauksiksi, joten analyysin teko oli yksinkertaista. Työryhmän jäsenet esittivät ehdotuksiaan sanoin ja kokonaisiin lausein, joista pelkistettiin vastaukset yhtenäisiksi vastaamaan Espoon viestinnältä saatuihin kysymyksiin.

## 7 Tulokset

### 7.1 Systemoidun kirjallisuuskatsauksen analysointi ja tulokset

Tämän systemoidun kirjallisuuskatsauksen analysoinnissa käytettiin teorialähtöistä analyysimenetelmää, jonka tavoitteena on uudistaa tutkimuksista nousseiden merkitysten

avulla teoreettista käsitystä tutkittavasta asiasta. (Vilkkä 2015: 170-171). Analysointi aloitettiin perehtymällä valikoituihin tutkimuksiin etsien niistä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tarkoista hakukriteereistä huolimatta systemoidun kirjallisuuskatsauksen hakutuloksissa tuli vastaan tutkimuksia, jotka eivät olleet relevantteja tutkimuksia.

Otsikoiden ja tiivistelmien perusteella valittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimukset, joita alettiin analysoida tarkemmin. Tutkimuksia luettiin läpi, jonka jälkeen ne luokiteltiin relevanteiksi tai ei relevanteiksi. Suun terveydenhuollon yritysten ja julkisten sektorin sosiaalisen median käytöstä ei löytynyt alkuperäistutkimuksia. Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa löytyi yksi tutkimusartikkeli sosiaalisen median käytöstä suun terveydenhuollossa. Tutkimus oli tehty Amerikassa toukokuussa 2019. D'alessandro ja Giblin (2019) tutkimukseen oli osallistunut 18 osallistujaa. Otannan ollessa noinkin vähäinen ei tutkimustulos ole yleistettävissä oleva. Lisäksi systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa löytyivät kaksi katsauksista tehtyä artikkelia, jotka käsittelivät sosiaalista mediaa terveyden edistämisessä sekä terveystietoa ja sosiaalista mediaa. (Helve – Kattelu – Norhomaa – Jaarnio 2015; Matikainen – Huovila 2017.)

D'alessandro ja Giblin (2019) tutkivat pilottitutkimuksessaan miten suun terveysviestien katseleminen sosiaalisessa mediassa vaikuttivat potilaiden tietoon, käyttäytymiseen ja asenteisiin. Potilaiden suun terveyskäyttäytyminen oli hyvällä mallilla ja tiedot suun terveyteen liittyvistä asioista olivat suurta tutkimuksen lähtötilanteessa. Tutkimuksessa altistettiin osallistujat Facebookin välityksellä suun terveyttä edistävälle viesteille viiden peräkkäisen päivän ajan. Käyttäytymisen muutosta seurattiin kyselylomakkeiden avulla. Kaiken kaikkiaan tutkimukseen osallistuneet aikoivat tehdä muutosta suun terveyskäyttäytymiseen nähtyään suun terveyttä edistäviä viestejä sosiaalisessa mediassa. Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että Facebookiin lisätyt suun terveyttä edistävät viestit eivät parantaisi suun terveyttä koskevaa tietämystä. Tämä tulos johtuu osaksi siitä, että lähtötaso kyselyyn osallistuneilla oli jo ennestään korkea. Mitä nuorempi tutkimukseen osallistunut oli sitä enemmän, he näyttivät haluavan olla yhteydessä suun terveydenhuoltoon sosiaalisen median kautta. D'alessandro ja Giblin (2019) toteavat lisätutkimusten olevan tarpeen, jotta voidaan nähdä tuottaisiko suurempi ja monipuolisempi otos erilaisia tuloksia.

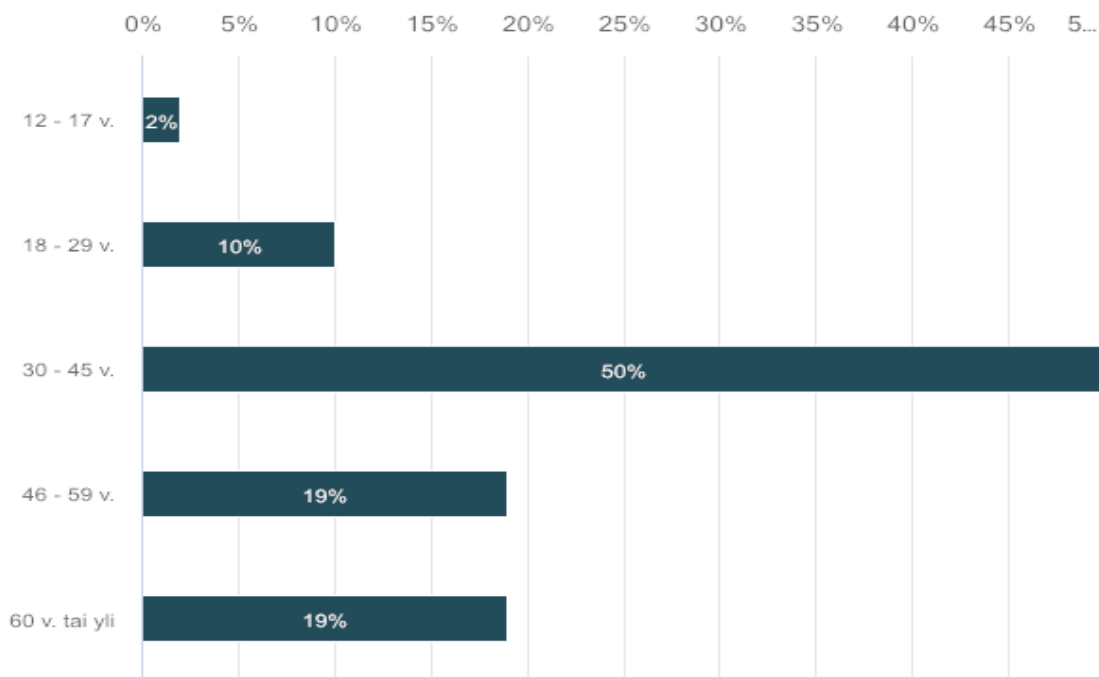
Helve ym. (2015) sekä Matikainen ja Huovila (2017) käsittelivät terveyden edistämistä ja terveystiedon jakamista sosiaalisessa mediassa. Molemmissa tutkimuksissa käy ilmi

kuinka vähäistä on organisaatioiden näkyvyys sosiaalisessa mediassa. Sosiaalinen media on tullut jäädäkseen ja sen viestintä on loppumaton prosessi. Parhaimmillaan sosiaalinen media mahdollistaa uuden innovatiivisen viestintäkeinon terveystiedon jakamiselle. Helve ym. (2015) mukaan sosiaalinen media ei koskaan korvaa lääkärin ja potilaan kasvokkain tapahtuvaa kohtaamista, vaikka sosiaalisen median kautta paljon konsulttiota voidaankin nykyaikana tarjota. (Helve ym. 2015; Matikainen – Huovila 2017.)

Matikainen ja Huovila (2017) muistuttavat artikkelissaan mobiilipalveluista, joita ei kannata terveyden edistämisessä unohtaa. Mobiilisovellusten suosia kasvaa jatkuvasta mikä voi osaltaan tarjota uudenlaisia keinoja terveyden edistämiseen. Mobiilisovelluksissa ei ole kyse pelkästä viestinnästä vaan myös toiminnasta. Mobiilisovellus, joka pelillistäisi ihmisiä olisi tehokas terveyden edistäjä kuten Pokémon Go sai ihmiset liikkumaan paremmin kuin mikään hanke tai kampanja. (Matikainen – Huovila 2017.)

## 7.2 Kyselyn tulokset

Kyselyyn oli tarkoitus saada vastauksia mahdollisimman monelta espoolaiselta. Kyselyyn saatiin lopulta vastauksia yhteensä 42 kappaletta. Kyselyn tulos ei ole yleistettävissä oleva, mutta antaa oleellista informaatiota Espoon suun terveydenhuollon sosiaalisen median suunnitelman runkoa varten. Kyselyyn vastanneista valtaosa oli työikäisiä. Puolet (n=21) vastanneista olivat 30-45-vuotiaita (kuvio 2). Vastaajista enemmistö oli naisia, joita oli 85,71 prosenttia. Miehiä vastanneista oli 11,91 prosenttia. Yksi vastaajista ilmoitti olevansa muu sukupuoli tai ei halunnut kertoa sukupuoltaan. Valtaosa kyselyyn vastanneista oli työssäkäyviä naisia.



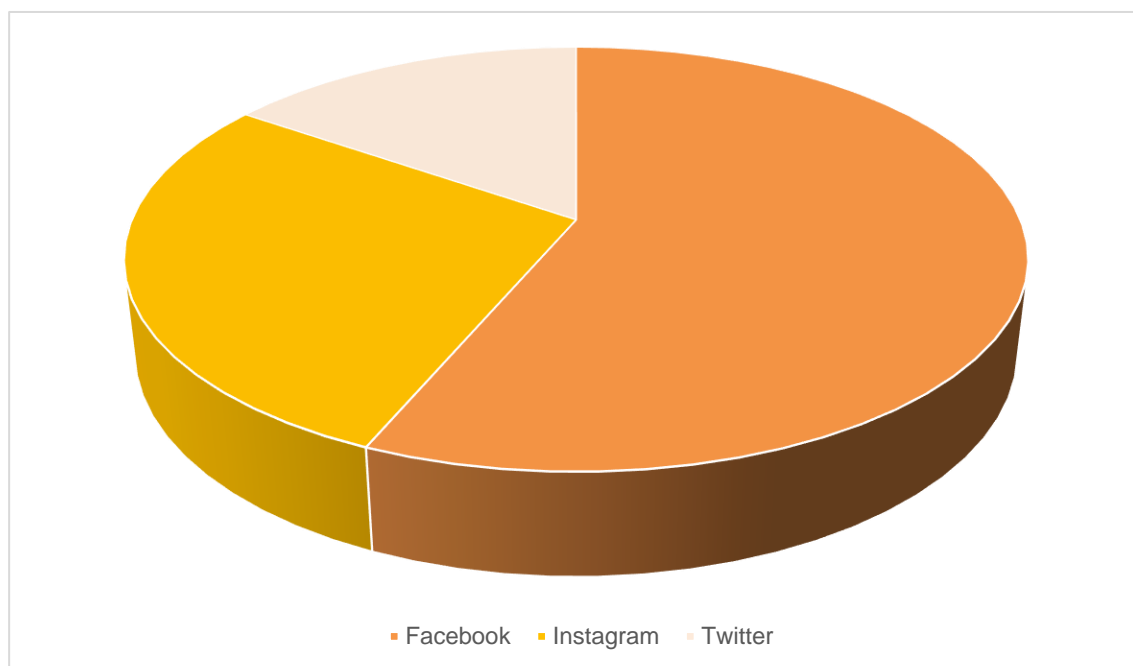
Kuvio 2. Vastaajien ikähajonta

Taustatiedoissa kysyttiin myös vastaajien työstatus. Vastaajista 68 prosenttia ( $n=28$ ) oli työssäkäyviä. Toiseksi eniten vastaajista oli eläkeläisiä ( $n=6$ ). Lisäksi vastaajissa oli opiskelijoita, työttömiä ja yrittäjiä. Koululaisia ei vastaajien joukossa ollut ollenkaan. Kyselyn vastaajista suurin osa asui Suur-Leppävaaran ( $n=15$ ), Suur-Tapiolan ( $n=11$ ) ja Suur-Espoonlahden ( $n=7$ ) alueilla.

Vastaajista sosiaalista mediaa käytti 95,24 prosenttia ( $n=40$ ). Tämän tutkimuksen kehittämistyön ensimmäinen tehtävä oli vastata siihen, mitä sosiaalisen median kanavia espoolaiset käyttävät. Kyselyyn osallistuneilta kysyttiin, mitä sosiaalisen median kanavia vastaajat käyttävät ja seuraavat säännöllisesti. Vastaajien tuli luokitella kolme mielestään tärkeintä sosiaalisen median kanavaa. Sosiaalisen median kanavien käyttäjistä Facebook luokiteltiin eniten käytetyksi (60 prosenttia), toiseksi eniten käytetyksi vastaajat luokittelivat Twitterin (35,70 prosenttia) ja kolmanneksi eniten käytetyksi Instagramin (45,20 prosenttia). Vastaukset eivät olleet täysin relevantteja, koska osa vastaajista oli laittanut vain yhden vaihtoehdon, vaikka kyselyssä tuli määritellä kolme tärkeintä.

Kyselyyn vastanneista suun terveydestä ja hammashoidon palveluista Facebookista vastaajat hakisivat eniten tietoa (52,38 prosenttia). Facebook voitti Instagramin selkeästi,

koska Instagramista kyselyyn vastanneista hakisivat tietoa 26,19 prosenttia (kuvio 3). Samaan aikaan vastaajista 11 henkilöä ilmoitti, että ei hakisi suun terveydestä ja hammashoidon palveluista tietoa mistään sosiaalisen median kanavista. Kyselyyn vastaamisessa vastaajilla oli samoja haasteita kuin edellisessä kysymyksessä. Vastausvaihtoehdot piti eritellä kolmeen tärkeimpään. Kyselyyn vastanneista 12 henkilöä oli eritellyt vastausvaihtoehdot niin, miten kyselyssä oli pyydetty. Seitsemän vastanneista vastasivat avoimeen tekstikenttään, josta nousi esille Internet ja Terveyskirjasto. Kaupungin internet-sivut nähtiin myös sopivaksi paikaksi hakea tietoa suun terveydestä hammashoidon palveluista.



Kuvio 3. Sosiaalisen median tilit, joista espoolaiset hakisivat tietoa suun terveydestä ja hammashoidosta

Tämän tutkimuksen kehittämistyön toinen tehtävä oli vastata siihen, minkälaista tietoa espoolaiset ovat kiinnostuneet saamaan suun terveydenhuollosta sosiaalisen median kautta. Sosiaalisen median kautta espoolaiset kyselyyn vastanneet toivoivat eniten tietoa omahoidosta, ajanvarauksesta, hoitoon pääsystä, eli jonotilanteista sekä suun- ja hampaiden sairauksista sekä muista suussa näkyvistä sairauksista. Kyselyyn vastanneista 28 henkilöä oli ymmärtänyt kyselyn oikein ja näin ollen he olivat luokitelleet vastauksensa kolmen tärkeimmän asian listaksi. Lisäksi vastaajat toivoivat henkilökuntaesittelyä,

jonka voisi toteuttaa esimerkiksi pieninä videoklippeinä. Toimenpidehinnat toivottiin myös sähköisesti näkyviksi. Erään kyselyyn vastanneen sanoin:

*”Kampanjoita ja tietoiskuja suun terveydestä, hoidosta”*

Sosiaalisessa mediassa espoolaiset toivoivat informaation jaettavan tekstinä ja kuvina sekä videona. Kuvien ja tekstien yhdistelmä olisi tehokas informaation jakomuoto. Kuvien ja tekstien yhdistelmää toivottiin, koska kuva kertoo paljon, mutta teksti olisi avaamassa kuvaa lisää.

### 7.3 Sosiaalisen median suunnitelman runko

Tutkimuksen toisessa ja kolmannessa vaiheessa yhteiskehitettiin ja suunniteltiin Espoon sosiaalisen median suunnitelman runko yhdessä moniammatillisen suun terveyden edistämistyöryhmän kanssa. Yhteiskehittävyyttä ohjasi Espoon organisaation viestintä. Aikaisempien tutkimuksien ja espoolaisille tehdyn kyselyn perusteella päätettiin sosiaalisen median kanava, minkä Espoon suun terveydenhuolto voisi ottaa käyttöön. Kyselyn perusteella Facebookin näyttää olevan se sosiaalisen median kanava, jonka espoolaiset toivovat käyttöönsä. Facebook on myös yksi nykyajan tehokkaimmista terveystiedon kanavista. Terveystiedon kannalta on tärkeintä, että sosiaalisessa mediassa on mukana terveydenhuollon ammattilaiset, jotka osaavat vastata ammattinsa puolesta sosiaalisen median käyttäjien kysymyksiin. (Hukka 2014: 104, 110-111.)

Espoon sosiaalisen median suunnitelmassa määriteltiin suun terveydenhuollon oman sosiaalisen median kanavan tarve ja keitä sosiaalisen median kautta halutaan tavoittaa. Suun terveydenhuolto on oma marginaalinen ala sosiaali- ja terveystietojen sisällä. Oma sosiaalisen median kanava olisi hyödyllinen, jotta erotetaan suuremmasta sosiaali- ja terveystietojen joukosta. Espoon suun terveydenhuolto haluaa tavoittaa sosiaalisen median kautta kaiken ikäiset espoolaiset tasapuolisesti. Tavoite on tavoittaa espoolaiset mahdollisimman kattavasti. Sosiaalisen median kanavan tilin luonti on nyt Espoon suun terveydenhuollolle tämän tutkimuksen tuloksien sekä Tse ym. (2015) tutkimuksen valossa perusteltua, koska Facebook on nähty voivan olla yksi tehokkaimmista terveyden edistämisen työkaluista.

Tämän tutkimuksen kehittämistyön kolmas tehtävä oli vastata siihen, kuinka sosiaalisen median ja -markkinoinnin avulla voidaan edistää espooalaisten suun terveyskäyttäytymistä. Suun terveyskäyttäytymisen perusta luodaan lapsena, jolloin vanhemmilta opitut tiedot, taidot, asenteet ja uskomukset vaikuttavat lapseen vahvasti. Pienten lasten äideillä on tutkittu olevan merkittävä rooli lasten suun terveyskäyttäytymisen muodostumisessa. (Grönholm ym. 2006; Poutanen 2007.) Sosiaalisen median avulla voitaisiin vaikuttaa suun terveyskäyttäytymisen muodostumiseen, kun siellä jaettaisiin informaatiota, joka vaikuttaa tietotasoon ja asenteisiin (Petersen ym. 2008). Sosiaalinen markkinointi on käyttäytymisen muuttamisen prosessi. Sosiaalinen markkinointi on työkalu käyttäytymismuutosten aikaansaamiseksi. Sosiaalinen markkinointi tähtää kampanjoiden vaikuttavuuden parantamisessa, jota voidaan hyödyntää sosiaalisen median teemaviikoissa. (Lähtenmäki ym. 2012.) Kyselyyn vastanneista valtaosa oli naisia, joten heidän kauttaan voitaisiin vaikuttaa jo pienten lasten suun terveyskäyttäytymisen muutokseen. Samalla vanhempien terveyskäyttäytymisen parantamiseen voitaisiin vaikuttaa sosiaalisen markkinoinnin avulla.

Sosiaalisen median suunnitelmassa määritellään sosiaalisen median käytön tavoite, ja miten se tukee yksikön toimintaa. Espoon suun terveydenhuollon sosiaalisen median käytöllä tavoitellaan espooalaisten suun terveyskäyttäytymisen paranemista. Espoon suun terveydenhuollolla ei tällä hetkellä ole vielä määritelty henkilöstöä sosiaalisen median käyttöön ja sen ylläpitoon. Suunnitelmaan tulee kirjata sosiaalisen median julkaisuista, päivittämisestä ja keskustelujen seuraamisesta vastuussa olevat henkilöt. Henkilöiden, työntekijöiden on tärkeä olla sellaisia, joille sosiaalinen media on jo luonteva osa elämää. (Forsgård – Frey 2010: 33, 37, 76.) Sosiaalisen median tilistä, sen julkaisujen päivittämisestä ja keskustelujen seuraamisesta tulee Espoossa vastaamaan terveyden edistämistyöryhmän jäsenet vuoroviikoin. Työryhmän jäsenistä kaksi on aina yhtä aikaa vastuussa sosiaalisen median tilistä, jotta taataan jatkuva sosiaalisen median ylläpito, myös mahdollisten henkilöstövaihtuvuuksien aikana. Tavoite on julkaista ajankohmainen julkaisu kerran viikossa.

Sosiaalisen median tilin viestinnän sisältö tulee määritellä lyhyesti suunnitelmaan. Espoon suun terveydenhuollon sosiaalisen median käyttöön on tarkoitus suunnitella vuosikello, jonka mukaan julkaisuja rytmitetään teemoittain. Terveyden edistämistyöryhmässä jokaisella on vastuualueensa. Esimerkiksi syksyisin kun koulut alkavat olisi sosiaalisen median päivittämisestä vastuussa työryhmän jäsenet kenellä on vastuullaan koululaiset. Sisältönä syksyisin voisi olla koulujen alkuun liittyvät asiat, kuten janojuoma ja napostelu,



kutsunnat ja monikulttuuriset vanhempainillat. Tarkoitus on välittää informaatiota espoolaisille sekä antaa näkyvyyttä suun terveydenhuollolle toimenpidehintoineen.

Sosiaalisen median suunnitelmaan kirjataan, kuinka sosiaalisen median käytön onnistumista ja tuloksia voidaan arvioida. Sosiaalisen median käytön onnistumista voidaan arvioida seuraajien ja tykkäyksien määristä sekä sosiaalisen median kautta tulevien kysymysten määrillä. Jatkossa sosiaalisen median onnistunutta käyttöä voidaan tutkia uusintatutkimuksin ja -kyselyin espoolaisilta.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten pohdinta

Sosiaali- ja terveystalouden muutostilan vuoksi kyseenomaiselle tutkimukselliselle kehittämistyölle, tälle opinnäytetyölle oli tilausta. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön strukturoidun kyselyn toteuttaminen ja kyselytuloksien luotettavuuksien arviointi mietityivät tutkimussuunnitelman teon alussa. Kyselyn täyttämiseen ei tarvinnut tehdä vahvaa tunnistautumista, joten kyselyn olisi pystynyt täyttämään sama ihminen monta kertaa, mikä näin on voinut pystyä vääristämään tutkimustulosta. Mitä isompi joukko vastaajia olisi saatu sitä pienempänä pienet vääristymät kokonaistuloksissa olisi näkynyt.

Kyselylomakkeen luonnin yhteydessä sukupuolen kysymisen tarpeellisuus pohditutti. Nykyajan suvaitsevaisuuskysymysten äärellä taustatiedon kysyminen aiheutti mietintää. Mikäli halutaan verrata tutkimustuloksia aikaisemmin toteutettuihin tutkimuksiin, tulee olla tieto tutkimuksen vastaajan sukupuolestakin. Esimerkiksi kouluterveyskyselyihin ja muiden eri tahojen toteuttamiin suun terveydenhuoltoon liittyvissä tutkimuksissa on kysytty vastaajan sukupuoli. Näin tutkimustulokset voisivat olla verrattavissa toisiinsa. Aikaisemmin on tutkittu, että naiset harjaavat hampaitaan säännöllisemmin kaksi kertaa päivässä kuin miehet. 81 prosenttia naisista ja 53 prosenttia miehistä on sanonut harjaavansa hampaat säännöllisesti kaksi kertaa päivässä. (Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma 2012.) Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aikana oli mahdollista verrata ovatko naiset myös enemmän kiinnostuneita suun terveydenhuollon palveluista kuin miehet. Kyselyn vastanneiden perustella voinee todeta naisten olevan enemmän kiinnostuneita,

koska vastaajista valtaosa oli naisia. Kyselyn tulokset eivät kuitenkaan ole yleistettävissä pienen vastausprosentin vuoksi.

Eettisyys ja sosiaalinen media mietityttivät paljon. Mietitytti, onko oikein tehdä kehittämistyötä sosiaalisen mediaan liittyen. Nykyaikana puhutaan puhelinten ja sosiaalisen median liiallisesta käytöstä runsaasti. Nykyaikaa on sosiaali- ja terveyshuollon palveluiden kehittäminen enenevässä määrin sähköisiksi. (Hyppönen – Hyry – Valta – Ahlgren 2014: 18.) Vanhempikin sukupolvi on alkanut tottua käyttää sähköisiä palveluja. Aina löytyy ihmisiä, jotka eivät voi ja pysty toimittamaan tarvitsemiaan palveluita tai tiedon hakua sähköisesti, joten heidät tulee myöskin huomioida siinä, että kaikkea ei tuoteta pelkästään sähköisesti.

## 8.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta koko tutkimustyön, tulosten käsittelyn, esittämisen ja niiden arvioinnin kanssa. Tutkimustulokset julkaistiin tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista viestintää toteuttaen. Erillisiä rahoituslähteitä tässä tutkimuksessa ei ollut. Tutkimus toteutettiin Espoon kaupungin suun terveydenhuollossa, joten Webropolin käytöstä tulevat mahdolliset kustannukset hoituivat Espoon kaupungin suun terveydenhuollon kautta. (Varantola – Launis – Helin – Spoof – Jäppinen 2013: 6-7.) Ensimmäisen vaiheen kyselytutkimuksessa kysyttiin taustatietoja ja kysymyksiä, joiden avulla saatiin vastaukset tutkimuksellisen kehittämistyön pääkysymyksiin. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot luotiin niin, että vastaukset olivat mahdollisimman luotettavia (Mäkinen 2006: 92-93). Tutkimukseen pyrittiin saamaan mahdollisimman kattava määrä vastaajia, jotta tutkimuksen tulos olisi ollut yleistettävissä.

Tutkimuksen jokaiseen vaiheeseen osallistuminen oli vapaaehtoista, jossa kunnioitettiin tutkittavien itsemääräämisoikeutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: 4). Tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäiseen osaan, Webropol-kyselytutkimukseen oli mahdollista osallistua myös alaikäiset, mutta yli 12-vuotiaat, ilman huoltajan erillistä suostumusta, koska tutkimuksessa ei kysytty yksilöityjä tunnistetietoja. Lastensuojelulain mukaan yli 12-vuotiaan lapsen mielipidettä on kuultava asioissa, jotka koskevat häntä. Työssä noudatettiin alaikäisten itsemääräämisoikeutta ja vapaaehtoisuuden periaatetta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: 5; Valtioneuvoston laki lastensuojelusta 417/2007 § 20; Vilkkä 2007: 93-94.) Työn ensimmäisen vaiheen määrällisen Webropol-

kyselytutkimuksen vastaukset pysyivät anonyymeinä. Kyselylomakkeessa kysyttiin taustatietoina sukupuoli, ikä ikäluokkana, työstatus ja asuinalue Espoossa.

Tutkimuksen toisessa vaiheessa terveyden edistämistyöryhmän työpajatyöskentelyn ideapuu-mallista nousseet ideat pysyivät anonyymeinä. Työryhmän jäseniltä ei kerätty taustatietoja. Jokaiseen tutkimustyön vaiheeseen osallistuvat pystyivät keskeyttämään osallistumisensa, milloin vain oisivat halunneet, koska osallistuminen oli aidosti vapaaehtoista. Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen kyselyssä informoitiin osallistuvaa kyselystä, jolloin hän itse pystyi valita jatkaako kyselyyn vastaamista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 218-219; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: 4-6.) Tutkimusluvut toiminnalliseen kehittämistyöhön haettiin Espoon kaupungilta.

Tämä tutkimus toteutettiin Espoon suun terveydenhuollolle, mutta tutkimuskohteena ei kuitenkaan ollut terveydenhuollon käyttäjät vaan yleisesti espoolaiset sosiaalisen median käyttäjät, joten eettisen toimikunnan lausuntoa ei tätä tutkimusta varten tarvittu (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 228). Tutkimusaineistoa ei arkistoitu, koska vastaava tutkimus on toistettavissa. (Mäkinen 2006: 120.) Raportissa käytettiin teoriapohjana luotettavia ja relevantteja tutkimuksia, artikkeleita ja raportteja. Lähteinä käytettiin myös kirjallisuutta, joihin ei tehty vuosirajausta.

### 8.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön päätavoite oli kehittää Espoon kaupungin suun terveydenhuollon sosiaalisen median viestintää ja luoda sosiaalisen median viestinnän suunnitelman runko. Tavoite saavutettiin, koska työssä kehitettiin sosiaalisen median suunnitelman runko verkkoympäristöön, jonka espoolaiset kokivat parhaimmaksi ja käytännöllisimmäksi, eli Facebookiin.

Tutkimuksen tulokset ja koko opinnäytetyö luovutetaan opinnäytetyönä Espoon suun terveydenhuollon, jossa työn avulla voidaan aikanaan julkaista Espoon sosiaalisen median suunnitelma ja ottaa käyttöön parhaimmaksi todettu sosiaalisen median tili. Tämä opinnäytetyö tutkimuksineen oli tutkijalle ensimmäinen Webropol-kyselypohjainen tutkimus. Tutkimus kokonaisuudessaan oli monivaiheinen, haastava ja opettavainen.

Tulevaisuudessa on suositeltavaa tutkia, ovatko espoolaiset löytäneet suun terveydenhuollon sosiaalisen median tilin ja kuinka paljon suun terveydenhuollon sosiaalisen median tilin sisällöillä on vaikutuksia espoolaisten suun terveyskäyttäytymiseen? Yksi jatkotutkimukseen liittyvä asia on jatkotutkimuksen ajoittaminen niin, että lomat eivät olisi vaikuttamassa vastaajien määrään. Jatkossa olisi hyvä miettiä jatkotutkimuksien tekemistä myös ainakin englanniksi ja ruotsiksi, koska Espoossa 2018 asuvista 17 prosenttia puhui äidinkielenään muuta kieltä kuin kotimaista kieltä. Kotimaisiksi kieliksi Espoossa laskettiin vuonna 2018 suomen-, saamen- ja ruotsinkieliset. (Jaatinen 2019: 6-7.)

Jatkokehitysidea on myös mobiilisovelluksen kehittäminen terveyden edistämisen työkaluksi. Kuten Matikainen ja Huovila (2017) artikkelissaan kirjoittivat mobiilisovelluksen voivan tarjota uudenlaiset keinot terveyden edistämiseen, koska sen myötä pelillisyyttä tulisi mahdolliseksi. Esimerkkinä Matikainen ja Huovila (2017) mainitsivat Pokémon Go, joka sai suomalaiset liikkumaan enemmän ja tehokkaammin kuin mikään hanke tai kampanja. Toisaalta Helsingin kaupungin suun terveydenhuolto julkaisi onnistuneesti sosiaalisen median tilit esille erillisen innovaatiohankkeen kautta, josta he saivat erillisen rahoituksen suun terveyden edistämiseen sosiaalisessa mediassa (Helsingin kaupunki 2015).

## Lähteet

Alueuudistus.fi. Valtioneuvosto. Maakunta- ja sote-uudistus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Hammashoito. Saatavana: <<https://alueuudistus.fi/hammashoito>>. Viitattu 28.2.2019.

Apfel, Franklin – French, Jeff 2014. European Centre for Disease Prevention and Control. Tukholma. Verkkodokumentti. <<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/social-marketing-guide-public-health.pdf>>. Luettu 7.2.2019.

Bennadi, Darshana – Thummala, Niharika – Sibyl, S. 2017. Dentistry in E-world. Journal of the Scientific Society 44 (1). 2-6.

D'Alessandro, Danielle – Giblin, Lori 2019. The Potential Of Social Median In Patient Education. American Dental Hygienists' Association 33 (4). 10-11.

Drake, Merja 2009. Terveystiedon kipupisteitä. Terveystiedot tuottajat ja hankkijat Internetissä. Väitöskirja. Jyväskylä. Saatavana: <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf>>

Espoo.fi. Espoon aluejaot. 2012. Verkkodokumentti. <[https://www.espoo.fi/fi-FI/Asuminen\\_ja\\_ymparisto/Kaavoitus/Nimisto/Nakokulmia\\_nimistoon/Espoon\\_aluejaot\(97497\)](https://www.espoo.fi/fi-FI/Asuminen_ja_ymparisto/Kaavoitus/Nimisto/Nakokulmia_nimistoon/Espoon_aluejaot(97497))>. Luettu 5.2.2019.

Espoo.fi Espoon asukasluku vuodenvaihteessa 2018/2019. Tietoisku 3/2019. Verkkodokumentti: <<https://www.espoo.fi/download/noname/%7B071C1C26-AC64-4FA1-AEA5-6E8886791882%7D/113672>>. Luettu 23.10.2019.

European Centre for Disease Prevention and Control. Social marketing guide for public health managers and practitioners. 2014. Tukholma. Verkkodokumentti. <<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/social-marketing-guide-public-health.pdf>>. Luettu 5.2.2019.

Forsgård, Christina – Frey, Juha 2010. Suhde. Sosiaalinen media muuttaa johtamista, markkinointia ja viestintää. Vantaa: Hansaprint Oy.

Grönholm, Johanna – Virtanen, Jorma – Murtomaa, Heikki 2006. Äitien suuterveystietäminen, asenteet ja tiedot Neuvolatutkimus kaksikielisillä alueilla. Suomen Hammaslääkärilehti 13 (1-2). 8-12.

Hakola, Ida – Hiila, Ilona 2012. Strateginen ote verkkoon. Tavoita & sitouta sisältöstrategialla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Haukijärvi, Noora – Kangas, Anna – Knuutila, Henna – Leino-Richert, Ellinoora – Teirasvuo, Nina 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Tampere: Juvenes Print.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Helldán, Anni – Helakorpi Satu 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymisen ja terveys, kevät 2014. Raportti. Helsinki: Terveystietokeskus.

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveysvirasto suun terveydenhuolto 2015. Suun terveyden edistäminen sosiaalisessa mediassa – innovaatiohanke, diaarinumero hel-2013-01546. 2011-2015. Verkkojulkaisu. Viitattu 4.12.2019. Saatavana: <<https://www.hel.fi/static/kanslia/Innovaatorahasto/hel-2013-015461liite-1-suun-terveyden-edistaminen-sosiaalisessa-mediassa-loppuraportti.pdf>>.

Helve, Otto – Kattelus, Mervi – Norhomaa, Samuli – Saarni, Samuli 2015. Terveystieto ja sosiaalinen media. Duodecim 131 (21). 2003-2008.

Honkala, Sisko – Rimpelä, Arja – Välimaa, Raili – Tynjälä, Jorma – Honkala, Eino 2009. Suomalaisnuoret ovat edelleen laiskoja hampaiden harjauksessa. Suomen Hammaslääkärilehti 16 (8). Artikkelin tunnus: shl00214.

Hukka, Eija 2014. Potilaasta partneriksi – sosiaalinen media haastaa terveydenhuollon. Teoksessa Järvi, Ulla (toim.): Tautinen media. Helsinki: Duodecim. 104-120.

Hyppönen, Hannele – Hyry, Jaakko – Valta, Kati – Ahlgren, Saija 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Verkkodokumentti. Viitattu 2.12.2019. Saatavana: <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN\\_ISBN\\_978-952-302410-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302410-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

Ikonen, Riikka – Helakorpi, Satu 2019. Lasten ja nuorten hyvinvointi : Kouluterveyskysely 2019. Helsinki: Terveystietokeskus.

Isojärvi, Jaana – Mäkelä, Marjukka. HTA-opas. Versio 1.1. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki. 2017. Viitattu 3.12.2019. Saatavana: <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/hta-opas>>.

Jaatinen, Sanna 2019. Väestörakenne 2018/2019. Tietoisku 5/2019. Verkkojulkaisu. Viitattu 2.12.2019. Saatavana: <<https://www.espoo.fi/download/none/name/%7BB84A2518-7F1D-4F8E-BD8A-F62D0FAE1CE1%7D/118843>>.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kilpeläinen, Riikka – Seppä, Liisa – Tjäderhane, Leo – Pelkonen, Eija – Anttonen, Vuokko 2013. Onko terveyskasvatuksesta hyötyä? Suomen Hammaslääkärilehti 6 (20). Artikkelin tunnus: shl00370.

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kotter, John P. 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Tillmann, Maarit (suom.). USA: Harvard Business School Press.

Lähteenmäki, Marko – Tukia, Helena – Wilskman, Kaarina 2012. Sosiaalisen markkinoinnin ABC-opas. Tampere: Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana: <<https://thl.fi/documents/890257/905529/sosiaalisen+merkkinoihin+abc.pdf/6c61db51-da83-4389-950b-d0d6c1467788>>. Luettu 7.2.2019.

Matikainen, Janne – Huovila, Janne 2017. Sosiaalinen media terveyden edistämisessä. Duodecim 133 (10). 1003-1007.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Petersen, Poul Erik – Nordehaug-Åstrøm 2008. Terveiden edistäminen 2000-luvulla – periaatteita ja strategioita. Suomen Hammaslääkärilehti 15 (3). Artikkelin tunnus: shl00172.

Poutanen, Raija. Boys and girls as health-promoting actors-determinants of oral health-related lifestyle among 11- to 12-year-old schoolchildren. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hammaslääketieteen laitos.

Rongas, Anne 2011. Edu.fi. Mikä ihmeen sosiaalinen media.

Savolainen, Jarno 2005. A Salutogenic perspective to oral health. Sense of coherence as a determinant of oral and general health behaviours, and oral health-related quality of life. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hammaslääketieteen laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus). Verkkojulkaisu. Saatavana: <<https://stm.fi/soteuudistus/>>.

Ståhl, Timo – Rimpelä, Arja 2011. Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Unigrafia.

Suominen, Jaakko 2013. Sosiaalisen median lyhyt historia: 2011 – Mullistiko sosiaalinen media kaiken? Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoja OÜ.

Tanner, Tarja 2015. Healthy young adults' oral health and associated factors : cross-sectional epidemiological study. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hammaslääketieteen laitos.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Yhteiskehittäminen. Verkkojulkaisu: <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/yhteiskehittaminen>>. Luettu 21.11.2019.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Elintavat. Verkkojulkaisu: <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>>. Luettu 22.10.2019.

Tilastokeskus. Tietotekniikan käyttö yrityksissä 2018. Tiede, teknologia ja tietoyhteiskunta. Viitattu 7.2.2019. Saatavana: <[http://tilastokeskus.fi/til/ict/2018/ict\\_2018\\_2018-11-30\\_fi.pdf](http://tilastokeskus.fi/til/ict/2018/ict_2018_2018-11-30_fi.pdf)>.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Torkkola, Sinikka 2002. Terveysviestintä. Vammala: Tammi.

Torkkola, Sinikka 2014. Muuttuva terveystietäminen, medioituvat terveyden ja sairaudet. Teoksessa Järvi, Ulla (toim.): Tautinen media. Helsinki: Duodecim. 16-31.

Tse, Carrie – Bridges, Susan – Srinivasan, Divya – Cheng, Brenda 2015. Social media in adolescent health literacy education: a pilot study. JMIR research protocols 4 (1). e18.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Verkkodokumentti. Helsinki. Viitattu 21.2.2019. Saatavana: <<https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissa#1>>.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston laki lastensuojelusta 417/2008. Annettu Helsingissä 13.4.2007.

Valtioneuvoston laki Suomen perusturvasta 731/1999. Annettu Helsingissä 11.6.1999.

Valtioneuvoston laki terveydenhuollosta 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Varantola, Krista – Launis, Veikko – Helin, Markku – Spoof, Sanna Kaisa – Jäppinen, Sanna 2013. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Verkkodokumentti. Viitattu 21.2.2019. Saatavana: <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>.

Vertio, Harri 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Viestintä-Piritta 2016. Sosiaalisen median strategian ABC. Verkkodokumentti. <<https://viestintapiritta.fi/sosiaalisen-median-strategian-abc/>>. Luettu 21.2.2019.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS-kustannus.



Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Saatavana: <<http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>>.

## Kyselylomake

*Espoon kaupungin suun terveydenhuollolla on tarkoitus kehittää sosiaalisen median palveluita. Tämä käyttäjä tutkimus on osa kehittämistyötä. Toivomme, että osallistuisitte kehittämiseen tämän kyselyn kautta, jotta voisimme toteuttaa tarpeitanne ja toiveitanne vastaavan sosiaalisen median sivuston. Kyselyn vastaukset käsitellään anonyyminä.*

Kysely toteutetaan osana suuhygienisti Sanni Peterin YAMK-opinnäytetyötä Metropolia Ammattikorkeakoulussa.

Yhteystiedot: [sanni.peteri@metropolia.fi](mailto:sanni.peteri@metropolia.fi); [sanni.peteri@espoo.fi](mailto:sanni.peteri@espoo.fi)

## Taustatiedot

**1. Ikä:**

*(Valitse yksi vaihtoehto)*

1. 12-17v.
2. 18-29v.
3. 30-45v.
4. 46-59v.
5. 60v. tai yli

**2. Sukupuoli:**

*(Valitse yksi vaihtoehto)*

1. mies
2. nainen
0. muu / en halua kertoa

**3. Työstatus:**

*(Valitse yksi vaihtoehto)*

1. koululainen
2. opiskelija
3. työtön
4. työssäkäyvä
5. yrittäjä
6. eläkeläinen

**4. Asuinalue Epoossa:**  
(Valitse yksi vaihtoehto)

1. Suur-Leppävaara (Kanta-Leppävaara, Kilo-Karakallio, Laaksolahti, Viherlaakso-Lippajärvi, Sepänkylä.)
2. Suur-Tapiola (Kanta-Tapiola, Otaniemi, Haukilahti-Westend, Mankkaa, Laajalahti.)
3. Suur-Matinkylä (Matinkylä, Olari, Henttaa-Suurpelto.)
4. Suur-Espoonlahti (Kanta-Espoonlahti, Saunalahti, Nöykkiö-Latokaski, Kaitaa, Suvisaaristo.)
5. Suur-Kauklahti (Kanta-Kauklahti, Kurttila-Vanttila.)
6. Vanha-Espoo (Kanta-Espoo, Muurame-Gumböle, Bemböle, Nuuksio-Nupuri.)
7. Pohjois-Espoo (Vanhakartano-Röylä, Kalajärvi-Lakisto.)

**Sosiaalisen median käyttö**

**5. Käytätkö sosiaalisen median kanavia?**  
(Valitse yksi vaihtoehto)

1. kyllä
2. en

**6. Mitä seuraavista sosiaalisen median kanavista käytät ja seuraat säännöllisesti?**  
Valitse kolme useimmiten käyttämäsi ja numeroi 1-3. (1. eniten käytetty, 2. toiseksi eniten käytetty, 3. kolmanneksi eniten käytetty)

1. Facebook
2. Instagram
3. Twitter
4. Snapchat
5. joku muu, mikä?
6. en mitään näistä

**7. Mistä sosiaalisen median kanavista hakisit tietoa suun terveydestä ja hammashoidon palveluista?**  
Valitse kolme useimmiten käyttämäsi ja numeroi 1-3. (1. eniten käytetty, 2. toiseksi eniten käytetty, 3. kolmanneksi eniten käytetty)

1. Facebook
2. Instagram
3. Twitter
4. Snapchat
5. jostain muualta, mistä?
6. en mistään

**8.** *Millaista tietoa suun terveydestä olet kiinnostunut saamaan sosiaalisen median kautta? Valitse kolme tärkeintä. (1. tärkein, 2. toiseksi tärkein, 3. kolmanneksi tärkein)*

1. *Omahoito (hampaiden harjaaminen, välien puhdistaminen, suuvedet, hammasharjat)*
2. *Suun- ja hampaiden sairauksista sekä muista suussa näkyvistä sairauksista*
3. *Ajanvarauksesta*
4. *Tulevista tapahtumista, joissa suun terveydenhuolto on mukana*
5. *Hoitoon pääsystä (mahdolliset jonot perushoitoon ja oikomishoitoon)*
6. *jostain muusta, mistä?*

**9.** *Millaisessa muodossa tieto tulisi mielestäsi olla?*

*Valitse kolme tärkeintä. (1. tärkein, 2. toiseksi tärkein, 3. kolmanneksi tärkein)*

1. *Kuvina*
2. *Tekstinä*
3. *Videoina*
4. *Sarjakuvina*
5. *jonain muuna, millaisena?*

## Tiedote kyselystä



10.5.2019

## Osallistu SOME viestinnän kehittämiseen! Täytä kysely!

Espoon kaupungin suun terveydenhuolto kehittää sosiaalisen median palveluita. Tämä käyttäjätutkimus on osa kehittämistyötä. Toivomme, että osallistuisitte kehittämiseen tämän kyselyn kautta, jotta voisimme toteuttaa tarpeitanne ja toiveitanne vastaavan sosiaalisen median sivuston.

Kyselyn vastaukset käsitellään anonyyminä.

<https://link.webpolsurveys.com/S/2CADA15246F11D5E>

Kysely toteutetaan osana suuhygienisti Sanni Peterin YAMK-opinnäytetyötä Metropolia Ammattikorkeakoulussa.

Yhteystiedot:  
sanni.peteri@metropolia.fi;  
sanni.peteri@espoo.fi



**Kiitos!**

ESPOON KAUPUNKI • 02070 ESPOON KAUPUNKI • WWW.ESPOO.FI  
ESBO STAD • 02070 ESBO STAD • WWW.ESBO.FI